REDACTIONSBUREAU
Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761, 3. Stock.
Man pränumerirt in Wien im Redactions-Bureau
und bei allen k. k. Postämtern.
Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

PRÄNUMERATIONSPREIS

ohne Postzusendung:	*mit Postzusendung:*
Jährlich .... 6 fl. C. M.	Jährlich ... 8 fl. C. M.
Halbjährig .. 3 „ „	Halbjährig .. 4 „ „
Vierteljährig 1 „ 30 „	Vierteljährig 2 „ „

Für Inserate 6 kr. pr. Petitzeile.
Geldzusendungen erbittet man franco.

OESTERREICHISCHE ZEITSCHRIFT FÜR PRACTISCHE HEILKUNDE.

HERAUSGEGEBEN
VOM DOCTOREN-COLLEGIUM DER MEDICINISCHEN FACULTÄT IN WIEN.

Hauptredacteur: Dr. Jos. Joh. Knolz. *Mitredacteur:* Dr. G. Preyss.

II. Jahrgang. Wien, den 31. October 1856. **No. 44.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Zur Radicalheilung der Trichiasis.

Von **Dr. Nagel,**
k. k. Professor der Chirurgie zu Klausenburg.

(Vorgetragen in der chirurg. Section der 32. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.)

Ungeachtet der entschiedenen Vortheile, welche die von Dr. Jäsche empfohlene Verpflanzung des Cilienbodens vor der anderweitig üblichen Ausrottung desselben schon darum voraus hat, weil durch erstere die Augen einer natürlichen Zierde und des Schutzes nicht beraubt werden, ungeachtet der warmen Empfehlung, welche dieser übrigens gewiss noch mancher Verbesserung fähigen Methode besonders von meinem hochverehrten Freunde, Professor Arlt, zu Theil wurde: scheint solche noch immer nicht den verdienten allseitig verbreiteten Credit zu geniessen, was sowohl aus den Berichten inländischer ausgezeichneter Augenärzte zu entnehmen ist, als auch dem Besucher fremder, namentlich belgischer und französischer Hospitäler, auffallen muss. Theilweise lässt sich dieses Verhältniss daraus erklären, dass diese Operation mitunter von Recidiven, veranlasst durch das Nachkeimen von eine falsche Richtung einhaltenden Cilien, oder von Vereiterung mehrerer Zwiebel, oder endlich von Absterbung des transplantirten Lappens gefolgt ist; ich glaube aber aus meinen diessfälligen Erfahrungen keinen übereilten Schluss zu ziehen, wenn ich sage, dass es hier, wie überall, auch auf die Nachbehandlung ankomme, und es scheint mir ungerechtfertigt, dass, weil man nicht immer der ganzen Wimperreihe meist wegen mitbestehender Distichiasis mit Einem Schlage die Normalrichtung anzuweisen im Stande ist, die fragliche Methode überhaupt verlassen werde. Was jedoch das berührte leichte Absterben des Lappens und die Vereiterung der Haarzwiebel anlangt, so überzeugte ich mich wiederholt, dass an diesem Zufalle — welcher sich fast ausschliesslich am unteren Lide ereignet — bei übrigens kunstgerechter Lappenbildung, vorwiegend der vom obern Lide ausgeübte Druck während der ersten zwölf Stunden, nämlich der Periode der entzündlichen Anschwellung des Lappens, Schuld hat, und durch die Fixirung des unteren Lides vor dem oberen mittelst englischer Pflaster dieses Ereigniss um so zuverlässiger vermieden werde, als dadurch Erhitzung und Maceration des Lappens durch Thränen, Schleim und Eiter ferne gehalten werden, und dessen Vitalitätsgrad in jedem Augenblicke überwacht werden kann.

Die zweite, besonders den kosmetischen Werth dieser Methode in Frage stellende Schädlichkeit ist die Knopfnath, welche mehr als sonst irgend ein anderer Umstand die erste Vereinigung zu vereiteln im Stande ist, wo hingegen letztere durch einige Serres-fines vollständig, mit Zurücklassung einer kaum wahrnehmbaren Narbenlinie erreicht wird.

Zur Lösung des die Haarzwiebel enthaltenden Lappens vom Lidknorpel bediene ich mich eines schmächtigen, tenotomartigen, mit kurzer, myrthenblattförmiger

Klinge versehenen Scalpelles, mit dessen Spitze ich im ersten Operationsacte an der Gränze des Leidens eine seichte Furche ziehe, wodurch die Lospräparirung, von der im zweiten Operationsacte gesetzten Hautwunde aus, präciser ausfällt, als nach der gewöhnlich beschriebenen Encheirese, und keine Haarzwiebel zurückgelassen werden.

Obgleich jegliches individuelle Operationsverfahren mehr oder weniger nur einen relativen Werth besitzt, so erlaube ich mir dennoch, meine Schnittführung, wie ich solche seit 1852 an der oculistischen Klinik und seit 1853 an der Landes-Augenheilanstalt hier zu üben wiederholte Gelegenheit hatte, in folgendem concreten Falle, welcher auch anderweitig interessant sein dürfte, hiermit darzustellen:

Frau A. Cs**, k. k. Hauptmannsgattin, 34 Jahre alt, hager und schwächlich, ist die Tochter eines im 54. Lebensjahre offenbar an Lungensucht verstorbenen k. k. österreichischen Officiers, und einer noch lebenden, anscheinend gesunden Mutter. Dieselbe überstand in ihrem vierten Lebensjahre einen Kopfausschlag, welcher nach $^3/_4$ Jahren heilte, sodann im sechsten Lebensjahre eine von ihr als „Brustentzündung mit Husten“ bezeichnete Krankheit; im achten hatte sie die Masern und im neunten begann gegenwärtiges Leiden zuerst im rechten Auge mit geschwollener Nase, Schnupfen und Lichtscheue, Morgenverschlimmerungen und regelmässig im Februar wiederkehrenden Recidiven *). Im zwölften gesellte sich ein ähnliches Leiden des linken Auges hinzu, welches mit jenem vicarirend, bald heftiger, bald gelinder verlief. Mit seltenen und nur kurzen Unterbrechungen war Patientin seit jener Zeit bis auf diese Stunde, mithin volle 25 Jahre augenkrank, so dass sie nie zu feineren weiblichen Arbeiten angehalten werden konnte, und in den letzten zwei Jahren war bereits das Sehvermögen, besonders am linken Auge, hart bedroht. Die von den ihrem väterlichen Hause nahe stehenden Aerzten verschiedener Garnisonen Italiens, Böhmens, Mährens und Siebenbürgens eingeschlagene Behandlungsweise — in der Anwendung verschiedener Augenwässer, Einpinselung von *Tinctura opii*, Abführmitteln u. s. w. bestehend — hatten nur vorübergehenden Erfolg. Dennoch vermeint die Kranke durch das jahrelang fortgesetzte Offenhalten von Fontanellen an beiden Armen eine Linderung ihres Leidens verspürt und jedesmal eine erhebliche Verschlimmerung wahrgenommen zu haben, so oft die Schliessung der Fontanellen versucht wurde, was ganz besonders in ihrem 26. Lebensjahre kurz vor ihrer Entbindung auffiel. Im Jahre 1849 wurde Patientin von einem Arzte zum ersten Male aufmerksam gemacht, dass ihre Wimpern am unteren Lide nach einwärts stünden, daher sie sich veranlasst sah, dieselben von Zeit zu Zeit ausziehen zu lassen. Im Jahre 1851 stellte sie sich dem Herrn Professor Arlt vor, entsetzte sich aber, ihrem ängstlichen Wesen zu Folge, so sehr über die zur Operation getroffenen Vorkehrungen, dass sie unverrichteter Sache heimkehrte. Im Herbste, als sie mich zuerst consultirte, war der Zustand beider Augen folgender: Die Bindehaut der oberen Lider von sehnig glänzenden Streifen durchsetzt, die der unteren und der Sclerotica verkürzt. Die untere Uebergangs- und halbmondförmige Falte verwischt; beide Carunkeln plattgedrückt und fest aufsitzend; die innere Commissur geschrumpft; die Lidspalte enge; die Wimpern an den unteren Lidern, besonders in deren Mitte einwärts gekehrt, mit der Hornhaut, beim Abwärtsblicken, in steter Berührung, übrigens bereits an einzelnen Stellen mangelnd, verkümmert und doppelreihig; die Sclerotical-Bindehaut von varicösen Venen durchzogen; das Sehvermögen der Trübung entsprechend, sehr beschränkt.

*) Die anamnestischen Zeichen eines früheren scrophulösen Bindehautleidens, welches zu dem später entwickelten Trachom und den organischen Veränderungen dieser Membran die erste Grundlage abgab, weiset in dieser wie in meinen früheren Beobachtungen unverkennbar auf ein dyscrasisch-erbliches Moment hin, eine Ansicht, welche seit der gründlichen Beweisführung von Professor Arlt fast keiner weiteren Belege bedarf.

Nachdem der fast stationär gewordene Reizungszustand einigermassen beschwichtigt worden, schritt ich am 27. Februar 1856 zur Verpflanzung der Haarzwiebel an beiden untern Lidern unter der gütigen Assistenz des k. k. Regimentsarztes Herrn Dr. Kuzo auf folgende Weise: Nachdem die äusserst kleinmüthige Kranke chloroformirt, und das rechte untere Augenlid auf der Jägerischen Hornplatte fixirt war, führte ich mit meinem Scalpelle einen seichten, die Cilien nach hinten begränzenden, und sofort einen zweiten, nach oben leicht convexen Schnitt senkrecht auf die äussere Lidhaut jenseits der Haarzwiebel, worauf ich von hier aus in die erste Wunde ausstach, und den Lappen derart löste, dass solcher gegen seine Stiele hin an Dicke zunahm. Nachdem nun mittelst der Krummscheere und der Himly'schen Zange eine nach unten convexe Hautpartie aus der untern Lidgegend entfernt wurde, näherte ich den durch die plötzliche Trennung aus dem organischen Zusammenhange wie asphyctisch violett gewordenen zarten Lappen dem unteren Wundrande mittelst drei Serres-fines. Ganz auf dieselbe Weise verfuhr ich mit dem linken untern Augenlide. Beide Operationen währten etwa zehn Minuten, somit nicht viel länger als die gewöhnliche Exstirpationsmethode. Sechs Stunden nachher konnte ich ohne Gefahr die Serres-fines entfernen, trug jedoch zur Sicherheit eine Schichte Collodium auf. Die Nachbehandlung bestand in der Anwendung von Kälte auf Stirne und Wange, die Operationsstelle selbst blieb unbedeckt. Am Abende mussten wegen hochgradiger Stasis beider Hautbrücken und Unempfindlichkeit derselben in ihrer Nähe Blutegel angesetzt werden; übrigens trat weiter keine Störung ein. Am zweiten Tage war an beiden Augen die Anheilung des Lappens bereits geschehen, und sämmtliche frühere Beschwerden waren für immer verschwunden; auch das Sehen besserte sich von Tag zu Tag, und nun in der siebenten Woche nach der Operation hat sich bereits die *Cornea* beiderseits um ein Erhebliches aufgehellt. Am rechten untern Lide sind mehr als vierzig, links mehr als dreissig Cilien von völlig normaler Richtung zu zählen; einige falsche Cilien hinter der Normalreihe werden täglich vorsichtshalber, da ihre Richtung nicht ganz regelmässig ist, mittelst *Balsamus canadensis* nach der äussern Lidfläche hin niedergeklebt, bis sie an Stärke und Länge zugenommen haben werden; allein auch bei Nichtbeachtung dieser Vorsichtsmassregel kömmt keines der Cilien mit dem Augapfel

in Berührung. Uebrigens muss ich hinzufügen, dass in Fällen, wo wegen weit rückwärts stehender Pseudo-Cilien eine Recidive zu befürchten wäre, solche unbeschadet der Normalreihe bei der Operation exstirpirt werden können, da ihre Zwiebel viel oberflächlicher sitzen, wie ich mich wiederholt überzeugt habe.

Ich habe die Serres-fines als Vereinigungsmittel bei der in Rede stehenden Operation zum ersten Male am 12. November 1855 an der hiesigen chirurgischen Klinik in Gebrauch gezogen, und in der dritten Nummer des Jahrganges 1856 der Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn davon Erwähnung gethan. Es ist mir nicht bekannt, dass über diese specielle Anwendung der Federklammern — welche nach meiner völligen Ueberzeugung die Knopfnaht in diesem Falle verdrängen werden — vor jenem Zeitpunkte von anderer Seite her berichtet worden wäre. So geringfügig aber auch der Dienst sein mag, welchen ich durch Namhaftmachung dieses Behelfes im Gebiete der Plastik der Kunst erweise; so glaube ich dennoch dadurch, dass ich in diesen Zeilen auf die die Erhaltung des zu verpflanzenden Lappens überhaupt gefährdenden Momente hingewiesen haben möchte, den Raum dieses Blattes nicht ganz unberechtigt in Anspruch genommen zu haben.

Reminiscenzen aus den finnischen Militär- und Civilhospitälern im Sommer 1856.

Von

Dr. J. F. Heyfelder.

(Schluss.)

Das Landhospital zu Tiusby

liegt am Ende eines Dorfes, unmittelbar an der von Helsingfors nach Tavasthues führenden grossen Strasse, einige Meilen von erster Stadt, und diente während des Krieges gewissermassen als eine Zwischenstation zwischen den Landhospitälern zu Helsingfors und Travasthues, wohin namentlich während und nach der Beschiessung Sweaborgs die Leichtverwundeten überführt wurden, um bei Zeiten eine zu grosse Anhäufung von Kranken und Verwundeten in Helsingfors zu verhüten. Ebenso diente es zur Aufnahme von Kranken der zunächst in den Dörfern oder im Bivouac stationirten Truppen. Das Hospital liegt nach allen Seiten frei und besteht aus vier hölzernen Gebäuden, die zu diesem Zwecke beim Ausbruche des Krieges aufgeführt wurden, mit hinreichendem Raume für 700 Kranke. Die Lage dieses Hospitals ist eine gesunde und günstige. Am 4. August waren hier 120 Kranke, die Mehrzahl Scorbutische, Typhöse und Reconvalescenten von Brustaffectionen. Die Krankensäle sind geräumig, hoch, mit Betten nicht überlegt, die Abtritte so construirt, dass sie für die Kranken und Gesunden durch ihre Emanationen nicht lästig werden. Das Hospital ist im Besitze einer gut eingerichteten Apotheke, mit welcher zugleich ein Depot für Verbandstücke verbunden ist, in welchem sich auch die Instrumente des Hospitals befinden. Ebenso fehlt es an einem geräumigen Bade nicht.

Es fungiren hier ein Oberarzt, zwei Ordinatoren, ein Apotheker, acht Feldscherer und Feldschergehilfen, — keine barmherzigen Schwestern. Fortbestehen wird dieses Hospital wahrscheinlich nicht, es war für den Krieg improvisirt, welcher die Anhäufung einer ungewöhnlichen Truppenmenge in der Nähe der Meeresküste in Finnland nöthig gemacht hatte, und diente gewissermassen als ein Glied in der grossen Hospitalkette, welche durch die Verhältnisse der Zeit gefordert und durch die umsichtige Thätigkeit der höchsten Behörden im Grossfürstenthum Finnland ins Leben gerufen worden ist. Grössere Operationen, meist Absetzung von Gliedmassen, Unterbindung verletzter Schlagadern, sind im Ganzen fünfundzwanzig gemacht worden.

Das Landhospital in Tavasthues

liegt in einer sehr gesunden Gegend, eine Werst von der Stadt entfernt, hart an der von Helsingfors kommenden Landstrasse, nach allen Seiten hin frei, auf trockenem Boden. Sämmtliche Gebäude des Hospitals sind aus Holz neu aufgeführt, bilden ein grosses Viereck und haben Raum für 1700 Kranke. Am 5. August betrug ihre Zahl 219.

Das Hospital entspricht in jeder Beziehung durch seine Lage, Einrichtung und Salubrität, es hat sieben Abtheilungen (Corpus), wovon aber gegenwärtig nur in fünf sich Kranke vorfinden. Die übrigen Räume enthalten die Apotheke, das Bad, das Comptoir, das Aufnahmzimmer, das ärztliche Dujourzimmer u. s. w., mithin ist hier dieselbe Einrichtung, wie in den schon erwähnten Hospitälern.

Die scorbutischen Kranken waren meist aus andern Hospitälern, die aufgehoben wurden, hieher transferirt worden. Die Behandlung des Scorbuts geschah nach denselben Grundsätzen, wie anderswo, nur wandte man hier noch die kalte Douche an und will von dieser günstige Resultate gehabt haben.

Die intermittirenden Fieber traten beinahe ausschliesslich unter dem Tertiantypus auf und wurden am sichersten durch eine starke Dosis Chinin (10 Gran) coupirt, die man am Ende des Paroxismus noch während des Schwitzens verabreichte. Selten erfolgte dann ein weiterer Anfall, besonders wenn der Kranke keine Diätfehler beging und längere Zeit Amara fortgebrauchte. Bei verschleppten Wechselfiebern sah man von der Fowler'schen Arseniktinctur nur dann Erfolg, wenn die Verdauungsorgane der Kranken gut waren.

Beim Typhus, der meist unter der Abdominalform auftrat, bewährte sich am besten ein exspectatives Verfahren. Früher war er nicht selten mit Petecchien complicirt oder mit Anschwellung der Leistendrüsen, welche dann brandig wurden. Solche brandige Bubonen wurden manchmal erst in der Reconvalescenz wahrgenommen. Individuen, die vorher syphilitisch gewesen, scheinen besonders prädisponirt dafür gewesen zu sein, obgleich die brandigen Bubonen auch bei solchen wahrgenommen wurden, die nie an Syphilis gelitten. Bei andern Kranken waren umfangreiche Brandgeschwüre auf dem Oberschenkel oder an anderen Körperparthien entstanden; bei einem war ein grosser Theil des Scrotum, und die den Rücken des männlichen Gliedes bedeckende Haut brandig zerstört. Bei allen diesen Kranken hatte der Brandschorf sich abgestossen und man bemerkte eine gut granulirende Fläche, während früher, d. h. vor wenigen Monaten, solche Kranke schnell zu Grunde zu gehen pflegten.

Das Civilhospital zu Tavasthues

ist sehr günstig ausserhalb der Stadt gelegen und besteht aus vier abgesonderten, ein Viereck einschliessenden Gebäuden, wovon das eine die Wohnung des Inspectors, das zweite die Wohnung des Dienstpersonals, das dritte die Zimmer für Geistesgestörte und das Dampfbad, das vierte die Säle für die Kranken enthält, welches letzte allein ein Stockwerk über dem Erdgeschosse hat. In neun Zimmern und Sälen von verschiedener Grösse stehen 98 Betten, von welchen bei meiner Anwesenheit aber nur 64 mit Kranken belegt waren. Unter diesen fanden sich 28 Syphilitische, welche hier unter andern Kranken liegen und mit diesen dieselben Abtritte benutzen. Von den 28 Syphilitischen gehörten sieben dem männlichen und einundzwanzig dem weiblichen Geschlechte an, darunter auch mehrere Kinder, die alle auf der Weiberabtheilung untergebracht waren. Ein dreizehn, ein fünfzehn und ein sechzehn Jahr altes Mädchen hatten *Ulcera faucium* und breite Condylome am After und sollen im Dampfbade inficirt worden sein, so wie man in Finnland überhaupt den Gebrauch der Badstube häufig als die Art bezeichnen hört, durch welche Krätze und Syphilis auf Gesunde übertragen werden. Eine Mutter hatte Chancres an den Genitalien, ihre drei Kinder verschiedenen Alters Geschwüre in der Mundhöhle und am After. Drei Frauen im Alter von 58 und 60 Jahren hatten syphilitische Geschwüre im Rachen und an den Geschlechtstheilen. Die meisten dieser syphilitischen Weiber waren von Humpila im Kirchspiele Tampila. An mehreren war die Syphilis sehr inveterirt, an dreien *Iritis* und *Keratitis syph.* Den mit der Lustseuche behafteten Kindern gibt man hier Calomel, den Erwachsenen Sublimat Jodcali und Jodquecksilber. Im ganzen Hospital sind die Abtritte neben den Krankenzimmern, eigentliche Nachtstühle, die, wenn sie nicht schnell ausgeleert werden, die Krankenzimmer verstänkern müssen. Im Uebrigen war das Hospital sehr rein gehalten, obgleich die Betten sehr gedrängt stehen.

Das Landhospital zu Abo

enthält gegenwärtig nur 294 Kranke, darunter 16 mit Ophthalmie, 49 mit Wechselfieber, 26 mit Typhus, 15 mit Syphilis, 75 mit Scorbut, 29 mit Krätze, 25 mit Geschwüren verschiedener Art, 41 mit rheumatischen und catarrh. Fiebern, 5 mit Entzündung der Athmungsorgane, 7 mit Rheumatalgie, während vor einem halben Jahr die Zahl derselben mindestens doppelt so gross war, die nicht sämmtlich in dem dazu angewiesenen Locale (eine dazu umgeschaffene Kaserne), sondern noch in einigen andern Gebäuden untergebracht worden. Sämmtliche Kranke sind, mit Ausnahme der Syphilitischen, der an acuten Uebeln Leidenden und der Officiere in Sommerpalatten auf einer schön und gesund gelegenen Anhöhe untergebracht, während man mit Remontirung eines Winterlocales beschäftigt ist. Das hiesige Hospital ist im Besitze aller der Abtheilungen und Einrichtungen, die bei den andern Hospitälern erwähnt wurden. Es fungiren hier sieben Aerzte, sechs Feldscherer, eine grössere Zahl Feldschergehilfen, fünf barmherzige Schwestern.

Die Wechselfieber waren hier unter dem Militär, wie im Civil, namentlich auch unter den Landbewohnern sehr verbreitet, besonders im Herbste des vorigen Jahres. Die Behandlung, welche sich am meisten bewährte, bestand in zwei Dosen Chinin zu 5 Gran, deren eine unmittelbar nach dem Anfalle und die zweite ungefähr zwölf Stunden später gereicht ward.

Die Cholera herrschte hier unter ziemlich bösartiger Form im verflossenen Spätherbste.

Der Typhus trat so zu sagen ausschliesslich unter der Abdominalform auf, oft mit Petecchien. Am besten befand man sich bei einem mehr exspectativen Verfahren. Als Nachkrankheit ward einige Mal der *Cancer aquaticus nasi, penis et scroti* beobachtet. Zwei Kranke mit Wasserkrebs der Genitalien genasen.

Gangränöse Chancres wurden hier nicht beobachtet. Gewöhnlich behandelte man die Syphilis mittelst der Dzondi'schen Sublimatcur. Die Jodpräparate haben sich nicht besonders bewährt, weder bei secundären noch bei tertiären Formen.

Das Civilhospital in Abo

ist in keinem seinem Zwecke entsprechenden Gebäude und soll in Zukunft in ein solches versetzt werden. Ich fand hier 97 Kranke, worunter 62 mit Syphilis behaftet waren, darunter mehr Weiber als Männer. Auch hier fand ich eine ziemlich bejahrte Frau, die, von ihrer Tochter mit der Lustseuche inficirt, diese Krankheit dann durchs Zusammenleben auf einige ihrer Enkel übertragen. Die Hauptformen der Syphilis waren hier indurirte Chancres, *pustula humida, condylomata lata*, Knochenauftreibungen, gegen welche hauptsächlich die Dzondi'sche Sublimatcur und Jodpräparate angewendet zu werden pflegen.

In Abo fand sich ein Mann mit *Varix anevrismaticus* an den Schläfenarterien in Folge einer hier versuchten Venaesection. Beim Landvolke besteht die Ansicht, dass bei allen Krankheiten der Aderlass das Hauptmittel sei, welches aber nach Verschiedenheit der Krankheit auch an verschiedenen Körperstellen gemacht werden müsse. In Folge dieser Ansicht ist fast keine Körperregion, an welcher nicht eine Vene geöffnet wird, am Kopfe, am Halse, unter der Zunge, überall am Rumpfe, am Oberarme, am Vorderarme, am Daumen, am Oberschenkel, am Unterschenkel, am Fusse. Gewöhnlich entscheidet ein als speciell darin erfahren geltender Mann oder eine Frau, wo eine Vene geöffnet werden soll, worauf ein Individuum ausfindig gemacht wird, welches die Phlebotomie vornimmt. Besteht doch auch eine ähnliche Volksansicht in dem Vaterlande der Acupunctur, wo, wie Dazeimeois wenigstens berichtet, niemals derjenige diese Operation selbst vornimmt, der die Körperstelle ermittelt, wo die Krankheit ihren Sitz habe und wo die Nadeln eingesenkt werden müssen.

Während der Dauer des Krieges bestanden noch an mehreren anderen Orten Landhospitäler, so in Wilmanstrand, in Tammerfors, Björneborg, Cillkyro u. s. w., die mit der Verminderung der Truppen nach geschlossenem Frieden als überflüssig aufgehoben worden sind.

Meteorologische Beobachtungen und herrschender Krankheitscharakter in Wien im III. Jahres-Quartal 1856.

Von Dr. A. C. Flechner.

Im Monat Juli hatten wir einen mittleren Barometer-Stand von 330‴ 28 p. L., also um 0‴ 08 höher als im Juni; das Maximum des Luftdruckes mit 333‴ 26 wurde am 31., das Minimum mit 325‴ 75 p. L. am 8. beobachtet; der Unterschied der Extreme betrug daher 7‴ 51 p. L. In den ersten

drei Wochen wurde ein beständiges Unduliren um eine oder die andere Linie, in den letztern Wochen ein ununterbrochenes Steigen desselben beobachtet. Der mittlere Durchschnitt der Luft-Temperatur berechnet sich auf + 14° 34 R., demnach, was ungewöhnlich ist, um 1° 76 kühler als im Juni; der höchste Thermometerstand von + 25° 2 wurde am 25., der niederste mit + 7° 2 R. am 3. wahrgenommen; die Extreme der Temperatur differiren daher um 18°; der ganze Monat mit Ausnahme weniger Tage fiel auch durch eine dem gewöhnlichen Charakter desselben nicht zukommende kühlere Temperatur, namentlich in den Morgenstunden auf, und selbst die Mittagswärme vermochte den Thermometer selten über 16° bis 18° R. zu treiben. Die Luft war dabei häufig feucht, der Dunstdruck bedeutend, es regnete an 15 Tagen, mitunter mehrere Tage nach einander, so dass der Niederschlag dieses Monats die Höhe von 46''' 85 erreicht; Gewitter wurden nur vier Mal beobachtet, grössere magnetische Störungen wurden gar nicht wahrgenommen; ein heiterer Himmel erfreute nur selten, und diess nur zuweilen im letzten Drittheil des Monats; der vorherrschende Wind war NW.; nur an einzelnen Tagen zeigten die Luftströmungen eine mehr östliche Richtung, und an sechs Tagen entwickelten sie eine grössere oder stürmische Heftigkeit. Der mittlere Ozon-Gehalt des Monats berechnet sich auf 5.05, also nicht viel vom Juni abweichend; unverkennbar war stets das Zusammentreffen grossen Ozon-Gehaltes der Luft mit starken Wasserniederschlägen.

Im August stellt sich der Mitteldurchschnitt des Luftdruckes auf 329''' 42 p. L., also um 0''' 86 geringer als im Juli; der höchste Barometerstand war am 30. mit 333''' 09, der niederste am 19. mit 322''' 06, wornach die Extreme um 11''' 03 abstehen. Das anfänglich hohe Barometer fiel in der ersten Woche mässig, um wieder zu steigen, und in der dritten Woche einen auffallend niedern Stand zu behaupten, gegen Ende des Monats aber einen besonders hohen Stand zu zeigen. Die mittlere Temperatur der Luft war + 16° 58 R., daher um 2° 24 R. höher als im Juli; den höchsten Thermometerstand hatten wir am 14. mit + 27°, den niedersten mit + 6° am 31., also zwischen den äussersten Temperaturgraden eine Differenz von 21° 8 R.; die ersten drei Wochen, mit Ausnahme einzelner Tage waren mässig warm und der Jahreszeit entsprechend, die letzten Monatstage aber zeigten sich auffallend kühl; heitere oder wenigstens halbheitere Tage waren bei weitem häufiger als im Juli, und der mittlere Dunstdruck war bei weitem geringer; an dreizehn Tagen kam theilweiser Regen, wobei der Niederschlag des ganzen Monats nur 12''' 27, also etwa ¼ des vom Juli betrug; Gewitter entwickelten sich auch nur spärlich, ein sehr intensives jedoch am 15., und am 23. wurde eine magnetische Störung wahrgenommen. Die Berechnung des mittleren Ozon-Gehaltes der Atmosphäre ergibt 4.75, daher um 0.30 weniger als im Juli; die vorherrschenden Winde waren W, WNW und SW.

September liefert einen mittleren Barometer-Stand von 329''' 57 p. L., demnach um 0''' 15 mehr als im August; der höchste war am 15. mit 332''' 30, der tiefste am 28. mit 324''' 92, daher die Extreme um 7''' 38 p. L. abstehen. In der ersten Monatshälfte erhielt sich derselbe unter mässigen Schwankungen ziemlich hoch, begann dann aber stufenweise bis zu dem obigen tiefen Stande zu sinken, um erst in den Schlusstagen sich wieder zu erheben. Die mittlere Luft-Temperatur berechnet sich auf + 11° 37 R., demnach um 5° 21 R. geringer als im August; der höchste Thermometerstand war am 1. und 2. mit + 23° 3, der tiefste am 23. mit + 2° 8 R., wornach die Extreme der Temperatur um 20° 5 differiren; vom 3. angefangen wurde es kühler, namentlich Morgens und Abends, und nur an einzelnen Tagen erhob sich der Wärmemesser um Mittagszeit etwas über 16°; erst die letzten Tage des Monats wurden etwas wärmer. Im Durchschnitt war der Himmel mässig umwölkt, es fehlte indess nicht an halbheiteren und selbst heiteren Tagen. Das Hygrometer behauptete in den ersten neun Tagen im Durchschnitt eine höhere Stellung als später; Regen fiel an zwölf Tagen, doch meist nicht bedeutend, mit Ausnahme des dritten und vierten des Monats, und der Niederschlag des ganzen Septembers beträgt 27''' 28, demnach namhaft mehr als im August; Gewitter wurden keine, mitunter aber Wetterleuchten und am 26. und 27. magnetische Störungen beobachtet. Die vorwaltende Luftströmung war NW, obwohl sich auch mitunter NO geltend machte; die Winde waren übrigens im Durchschnitt mässig. Der mittlere Ozon-Gehalt der Luft ergibt sich als 4.2, also um 0.73 geringer als im August; wie gewöhnlich war bei starkem Niederschlage auch ein höherer Stand des Ozonometers. (Schluss folgt.)

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der gerichtlichen Medicin und Sanitäts-Polizei.

Ueber die forensische Bedeutung des Grössenverhältnisses zwischen Placenta und Embryo.

Von **Dr. Nusser.**

(Schluss.)

Der Befund lautete:

An den Eihäuten konnte man beobachten, dass die *tunica media* mit einer dünnen, sulzähnlichen Masse belegt, das *Amnios* getrübt und stellenweise mit schmutzig weissen Flecken besetzt sei. Die Placenta erschien von Exsudationen im Parenchyme verdickt, die einzelnen Lappen waren gewulstet; ihre Substanz lederartig derb (hepatisirt). Die Zotten unter einander verklebt, leicht zerreissbar, lang gestielt, mit höckerartigen Auswüchsen versehen, die Gefässschlingen mit fettiger Molecularmasse besetzt; in den Zwischenräumen neugebildetes Bindegewebe, in Form von ovalen, in spitze Fortsätze auslaufenden Zellen, mit grossem, blassem Kern. Haufenweise fand sich schwarzes Pigment abgelagert. Der Nabelstrang stellte das blasenförmige Oedem dar. Der Embryo, dessen Nackeneinbiegung fast ausgeglichen erschien, atrophirt; die Hirnblase eingesunken und durch einen faserstoffigen Erguss comprimirt; eine ähnliche Masse füllte auch die Räume der Brust- und Bauchhöhle aus und liess bei dem halbmacerirten Zustande der Eingeweide keine weitere Untersuchung zu.

Hält man nun den mitgetheilten, gewiss ganz ungewöhnlichen und seltenen Fall mit den schon lange bekannten Erfahrungen über das Grössenverhältniss zwischen Placenta und Embryo zusammen, so ergeben sich für den Gerichtsarzt nachfolgende praktische Corollarien:

1) In einem bestimmten Geburtsfalle (insbesonders bei Früh- oder Fehlgeburten) kann ein sicheres Urtheil über die Dauer der vorausgegangenen Schwangerschaft nur dann gefällt werden, wenn eben diese Schwangerschaft eine physiologische gewesen ist.

2) Auch diess vorausgesetzt, wird das Urtheil nur dann ein gediegenes sein, wenn es nach sorgfältiger Erforschung des Entwicklungsgrades des Embryo und sämmtlicher Nachgeburtstheile aus einer vergleichenden Abschätzung Beider hervorgegangen ist.

3) Aus dem Embryo allein bei abgängiger Placenta, oder aber aus der Placenta allein bei fehlendem Embryo kann — selbst bei physiologischer Beschaffenheit derselben — das ärztliche Gutachten in manchen Fällen nur ein annäherungsweises sein, indem es erwiesen ist, dass selbst bei ausgetragenen Früchten das Grössenverhältniss dieser zu ihren Placenten ein höchst veränderliches ist.

4) Das Gutachten wird aber um so zurückhaltender gestellt werden müssen, wenn am vorgelegten Embryo (beziehungsweise an der Placenta) Wahrnehmungen gemacht werden, aus welchen mit Grund geschlossen werden kann, dass die Schwangerschaft unter pathologischen Einflüssen gestanden habe.

5) Unter solchen Umständen beweist insbesonders die Grösse des Embryo für sich allein nichts für die Dauer der Schwangerschaft; denn

6) der Embryo kann zu einer Zeit absterben, wo die Placenta als solche (d. i. in Kuchenform) noch nicht existirt. Dessungeachtet schreitet nicht selten die Schwangerschaft — unter alleiniger Fortbildung der Placenta — unbeirrt durch Wochen und Monate vorwärts.

7) Eine derlei Placenta entwickelt sich relativ langsamer als unter physiologischen Verhältnissen. Sie allein gibt also abermals nur einen trügerischen Massstab für die Abschätzung der Schwangerschaftsdauer; denn diese ist in solchen Fällen eine längere und der Zeitpunkt der Empfängniss fällt sonach weiter zurück, als man aus der Grösse des vorliegenden Kuchens zu glauben geneigt wäre.

8) Im Embryo und in der Placenta kann das Leben erlöschen und dennoch das todte Fruchtei noch durch längere Zeit im Mutterleibe getragen werden. Hier gibt sonach selbst die vergleichende Abschätzung zwischen Placenta und Embryo keinen Massstab für die Schwangerschaftsdauer, jedoch sind derlei Fälle stets durch Fäulnissspuren marquirt, sowie auch den Zeitpunkt des Fruchttodes fast immer bald hernach eintretende Erscheinungen von Seite der Mutter kennzeichnen. (Fröste, verfallene Gesichtszüge, fauler Geschmack im Munde u. s. w.)

9) Eine möglichst getreue Geschichte der Gravidität ist in jedem derlei Falle für den beurtheilenden Arzt unentbehrlich. Nur möge er hiebei die Mittheilungen der bezüglichen Mutter immer mit Vorsicht aufnehmen, da einerseits viele Frauen über den Anfang ihrer Schwangerschaft, erstes Ausbleiben der Periode, erste Kindesbewegungen etc. selbst nicht im Klaren sind, andererseits aber — und zwar noch viel häufiger — Arzt und Richter absichtlich täuschen.

10) Man unterlasse nie die Section und genaue anatomisch-microscopische Untersuchung des Fruchteies. Bei polizeilichen Vorbeschauen aber — wo begreiflicher Weise diese unmöglich ist — wolle sonach das Parere so zurückhaltend als möglich gegeben werden. Man spreche in schwierigen Fällen lieber von Wahrscheinlichkeit als von Gewissheit und verweise die Polizeibehörde auf die höhere gerichtsärztliche Beschau und das von dieser abhängige, endgiltige Gutachten.

Bei Gelegenheit, als der obige Aufsatz im Doctoren-Collegium vorgetragen wurde, war mein verehrter Collega, Herr Dr. Moriz Haller, so gütig, mir die Mittheilung zu machen, dass er in seiner Praxis einen ähnlichen Fall beobachtet und das bezügliche Präparat in Weingeist aufbewahrt habe. Er machte mir auch die besondere Freude, dieses Präparat sammt der bezüglichen Graviditätsgeschichte zu meiner Disposition zu stellen. Ich benütze seine freundliche Erlaubniss — diese Geschichte hier anzuschliessen — um so lieber, als sein Fall mit dem meinigen eine sehr grosse Aehnlichkeit darbietet und mir es nun sogleich ermöglichet wird, durch eine von dem noch unversehrten Präparate des Collega Haller genommene naturgetreue Abbildung den geehrten Lesern eine klare Anschauung des vielerwähnten Grössenmissverhältnisses vor Augen legen zu können.



Frau N., 46 Jahre alt, mit beginnender Tuberculose behaftet, wurde im Monate Sept. 1852 zum fünfzehnten Male schwanger. Die Erscheinungen der Schwangerschaft waren: Ausbleiben der Menstruation, viel Spucken, Uebelkeiten, Erbrechen, Gelüste u. Ekel. Solche Erscheinungen waren gewöhnlich zu Anfang einer Schwangerschaft bei dieser Frau zugegen. Am 5. und 16. November 1852 traten nach starker Bewegung Uterinalblutungen ein, die aber bald nach Ruhe und auf den Genuss kühler Getränke wieder aufhörten. Im Monat December bemerkte sie ein Zunehmen des Bauches und gegen die Mitte Jänner 1853 gab sie an, die Bewegungen des Kindes schon zu fühlen, welche Angabe mit ihrer Berechnung vom Beginne der Schwangerschaft übereinstimmte; am 17. Februar stellten sich wieder bedeutende Uterinalblutungen ein, die jedoch auf Ruhe und entsprechendes Verhalten nicht aufhörten, sondern am dritten

Tage den Abortus zu Stande brachten. Das abgegangene Ei sammt seinem Inhalte hatte die Grösse einer mittleren Männerfaust; nach der Durchschneidung des Chorions floss eine bedeutende Menge einer röthlichen, trüben Flüssigkeit aus, der Mutterkuchen hatte die Grösse einer mittleren Männerhandtellerfläche und bot mehrere apoplectische Herde dar. In der Amnioshöhle fand sich ein Fötus von ungefähr $1/3$ Zoll Länge, in welchem schon mit freiem Auge, deutlicher aber noch mit der Loupe, die Bildung der Extremitäten, des Kopfes und der Augen zu erkennen war. Mehrere Tage nach erfolgtem Abortus gab Patientin noch immer die Empfindung von Bewegungen an. Da jedoch keine zweite Frucht mehr zugegen war, ist diese Angabe, ebenso wie jene von gefühlten Kindesbewegungen gegen Mitte Jänner als eine irrthümliche zu bezeichnen.

Das Präparat lag zur Zeit der Abbildung drei Jahre und sieben Monate im Weingeiste aufbewahrt; die Placenta war bereits um weit mehr als um die Hälfte, der Fötus dagegen kaum um ein Merkliches zusammengeschrumpft. Um sonach von jenen Massverhältnissen, welche unmittelbar nach dem Abortus vorhanden waren, eine richtige Vorstellung zu erlangen, muss die Grösse der Placenta um mehr als doppelt so gross, die des Embryo aber um ein Geringes grösser gedacht werden, als in der vorliegenden Zeichnung.

IV. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

a) Aus dem Gebiete der Pathologie.

Die sogenannte Addison'sche Krankheit oder die Bronzefarbe der Haut in Folge einer Erkrankung der Nebennieren, welche als eigene Species zuerst von Thomas Addison, Arzt im Guy-Spitale in London, beschrieben wurde, bildet fortwährend den Gegenstand der eifrigsten Beobachtung und Forschung in den Pariser Spitälern. Nach Addison bietet diese Krankheit folgende Erscheinungen dar: Bronzefärbung der Haut (Mulattenfarbe) in Folge vermehrter Pigmentablagerung und zwar in der Weise, dass an einzelnen Stellen, wo auch im normalen Zustande das Pigment vermehrt ist, selbes dunkler erscheint, wesshalb die Haut auch fleckig aussieht, Magerkeit und Schlaffheit der Muskulatur, Anämie, vorragende Schwäche des Körpers und geistige Abspannung, Appetitlosigkeit, Magenschmerz, Brechreizung, selbst Erbrechen, Schmerz in der Lendengegend, Convulsionen und Anfälle, welche den epileptischen gleichen. Das zu Grunde liegende Leiden sollen bald eine acute oder chronische Entzündung der Nebennieren (*Glandulae vel capsulae suprarenales*), bald verschiedene organische Veränderungen u. Entartungen derselben sein. Um aber die Richtigkeit der neugeschaffenen Species zu constatiren, werden noch viele genaue Untersuchungen der Nebennieren nothwendig sein, und zwar nicht bloss an Leichen von Personen, welche unter den oben erwähnten Symptomen gestorben sind, sondern überhaupt an allen Leichen, weil die Nebennieren bisher weniger berücksichtigt wurden und weil es leicht möglich ist, dass pathologische Veränderungen an ihnen gefunden werden, welche auch an solchen Individuen vorkommen, denen der Symptomencomplex der Addison'schen Krankheit nicht entspricht. Und in der That nach der höchst umsichtigen Beobachtung eines solchen Falles, der mit dem Tode endete, wobei man wohl fettige Entartung der Nebennieren fand, und basirt auf die Forschungen tüchtiger Kliniker und Physiologen kommt Second-Féreol, Arzt am Hospital St. Louis, zu folgenden Schlüssen: 1. Die Symptomengruppe, welche Addison als pathognomisch für eine Affection der Nebennieren angibt, verdient nicht diese Bezeichnung, weil sie nicht einer Art Störung entspricht, die stets eine und dieselbe ist. 2. Nichtsdestoweniger existirt ein solcher Symptomencomplex und scheint der Ausdruck der Functionsstörung jener Organe zu sein. 3. Die Haupterscheinungen sind die Störungen im Nervensysteme und die Bronzefarbe der Haut, die übrigen scheinen mehr untergeordneter Natur zu sein. 4. Die erstgenannte derselben bedingt die üble Prognose dieser Krankheit und vindicirt den Nebennieren eine hohe physiologische Bedeutung. 5. Die Bronzefarbe der Haut lässt den Schluss zu, dass die Nebennieren an der Bereitung des Pigments und an der Blutbildung überhaupt starken Antheil haben. (*Gaz. méd. de Paris. 1856. 36.*) S.

b) Aus dem Gebiete der practischen Chirurgie.

Oertliche Anwendung der Jodtinctur gegen Hospitalbrand. L. Saurel theilt drei Fälle mit, in denen die örtliche Anwendung der Tinctur entweder allein oder in Verbindung mit Cerat in Salbenform nach vier bis fünf Tagen wesentliche Besserung des in Folge von Schusswunden eingetretenen Hospitalbrandes herbeiführte. S. fand dieses Mittel auf solche Weise angewandt auch in Fällen, die den Charakter der pulpösen Gangrän an sich trugen, von Nutzen. Als besonders vortheilhaft für die Einleitung dieser Behandlungsweise hebt S. ferner hervor, dass die Jodtinctur leicht und selbst an Stellen angewendet werden kann, die für das Glüheisen nicht zugänglich sind, ferner dass die Kranken dadurch nicht erschreckt werden, und endlich dass es als desinficirendes Mittel die Ansteckung anderer Kranken hindert. Dagegen kann er nicht in Abrede stellen, dass der durch die äussere Anwendung der Jodtinctur erzeugte Schmerz fast eben so heftig ist, als der durch Glüheisen hervorgerufene, dass auch die benachbarten Theile dadurch heftig gereizt würden, und dass dieses Mittel nur langsam wirke. Wenn daher auch das Glüheisen wegen der Sicherheit, Schnelligkeit und der genau zu berechnenden Ausdehnung seiner Wirkung als ein Mittel ersten Ranges gelten müsse, so verdiene doch die Jodtinctur alle Berücksichtigung 1. im Beginne der Krankheit, 2. bei ängstlichen Kranken, und 3. bei Jenen, bei denen sich der Hospitalbrand an einer durch das Glüheisen unerreichbaren Stelle befindet. (*Revue thérap. du Midi. Avril 1856.*) Pr.

c) Aus dem Gebiete der Syphilidologie.

Heiserkeit in Folge veralteter secundärer Syphilis glücklich geheilt durch kalte Umschläge und Dec. Zittmanni mit. — Im Monate Juni kam zu einem der beschäftigtsten Syphilidologen der Residenz einer der hervorragendsten lebenden Schauspieler behufs der Consultation seines Zustandes, da plötzlich eintretende Heiserkeit bei Ausdrückung eines stärkeren Affectes seine Anstrengung zu sprechen zu nichte machte. Die nähere Untersuchung zeigte rechter und linkerseits geschwellte, härter und derber anzufühlende Inquinal-Drüsen, ferner Erkrankung der Nuchal- und Cubital-Drüsen, Narben an den Tonsillen. Beim Druck auf den Kehlkopf wurden Schmerzen empfunden. Aus der Anamnese ist nichts weiter bekannt, als dass er sich zu erinnern wisse, „vor ohngefähr" zehn Jahren einen Chanker gehabt zu haben, der nach Anwendung ätzender Mittel bald heilte; nach Jahren spürte er eine stets zunehmende Heiserkeit. Nasse Umschläge des Abends auf den Hals gelegt und öfters wiederholt, so wie sechs Unzen Dec. Zittmann *pro die*, vierzehn Tage fortgesetzt, bewirkten nebst entsprechender Diät eine vollständige Heilung. Sch.

V. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Am 28. October d. J. wurden als Mitglieder des Doctoren-Collegiums in die medicinische Facultät aufgenommen: Die Herren Doctoren Theodor Filiczky aus St. Georgen in Ungarn und Alois Trafoyer aus Lichtenberg in Tirol.

— Herr Professor Dr. Mauthner Ritter von Mautstein wird vom 2. November d. J. angefangen an zehn folgenden Sonntagen um 1 Uhr Nachmittag im Saale des Palastes der n. ö. Stände gegen ein Honorar von 2 fl. C. M. Vorlesungen für Damen und Herren über die Entwicklung und Pflege des Kindes halten, deren Ertrag zu gleichen Theilen beiden Wiener Kinderspitälern und dem Central-Krippen-Vereine zufliessen wird.

Die Karten zu diesen Vorlesungen können in der Wohnung des Herrn Prof. Dr. von Mauthner (Stadt 1019) und in der des Herrn Dr. Fr. Ritter v. Heintl (Stadt 563) gelöst werden.

Personalien.

Ehrenbezeigungen. Se. k.k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchsten Entschliessungen vom 12. l. M. dem Doctor der Medicin, Alois Raudnitz, in Anerkennung seiner verdienstlichen Bestrebungen und Leistungen, dann dem Hofburgtheater-Chirurgen und bürgerlichen Wundarzte in Wien, Friedrich Stirner, in Anerkennung seiner vieljährigen und verdienstlichen Berufserfüllung jedem das goldene Verdienstkreuz allergnädigst zu verleihen geruht.

— Se. k. k. Apost. Majestät haben dem Leibarzte Seiner Majestät des Königs von Baiern, geheimen Rath und Professor Dr. von Gietl, das Comthurkreuz und dem Regimentsarzt des k. bairischen 4. Inf.-Reg. Dr. Franz von Sicherer das Ritterkreuz allerhöchst ihres Franz Josefordens allergnädigst zu verleihen geruht, und ist auch bereits die Bewilligung zur Annahme und zum Tragen dieses hohen Ordens von Seite Seiner Majestät des Königs von Baiern bereits erfolgt.

— Der Verein grossherzoglich badischer Medicinalbeamter zur Förderung der Staats-Arzneikunde hat den k. k. Comitats-Physikus Dr. Josef Mlinarič in Warasdin zum correspondirenden Mitgliede ernannt.

Anstellungen. Seine k. k. Apost. Majestät haben mit Allerhöchsten Entschliessungen vom 8. l. M. dem Privatdocenten und Vorstand der Poliklinik in Prag, Dr. Joseph Finger, das Lehramt der speciellen medicinischen Pathologie, Therapie und Klinik an der chirurgischen Lehranstalt in Lemberg, und dem ehemaligen Assistenten an der medicinischen Klinik des Herrn Prof. Skoda, Dr. Moritz Körner, das an der medicinisch-chirurgischen Lehranstalt in Innsbruck erledigte Lehramt derselben Fächer allergnädigst zu verleihen geruht.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Anstellung. Der feldärztliche Zögling Dr. Anton Pogačnik wurde OA. beim 22. Inf.-Reg.

Transferirungen. OA. Dr. Ferdinand Prokesch, vom UEH. in Prerau zum Garnisons-Spital in Olmütz. — OA. Dr. Josef Boese, vom OEH. in Teschen zum UEH. in Prerau. — OA. Dr. Johann Pecháczek vom OEH. in Petrinia zum Küsten-Artill.-Reg. — OA. Dr. Johann Harl, vom 17. zum 14. Inf.-Rgt. — OA. Dr. Josef Goldberger, vom 7. Kürassier-Reg. zum Garn.-Spital in Comorn. — OWA. Johann Ambrosch, vom 1. zum 6. Drag.-Reg. — OWA. Josef Fiedler, von der Inf.-Schul-Comp. in Fischau zu jener in Olmütz. — OWA. Franz Schmidt, vom 30. Inf.-Reg. zur Inf.-Schul-Comp. in Fischau. — OWA. Josef Sarossy, vom 50. zum 14. Inf.-Reg.

Pensionirt wurden: RFA. I. Cl. Dr. Franz Baumann, vom 8. Dragoner-Reg. — OWA. Franz Sedlbauer, vom 10. Uhl.-Reg und OWA. Emanuel Quiquerez, vom 2. Inf.-Rgt.

Gestorben sind: RFA. II. Cl. Dr. Friedr. Lorenz, vom 30. Inf.-Reg. und OA. Dr. Carl Habel, vom Garn.-Spit. in Comorn.

Erledigte Stelle.

In Baja (Temeser Banat) ist die Stadtgemeinde-Wundarztesstelle mit einem jährlichen Gehalte von 250 fl. CM. erledigt. Bewerber um diese Stelle haben ihre vorschriftsmässig instruirten Gesuche ohne Verzug beim Bajaer Magistrats- und Gemeinderathe einzubringen.

Erledigte Stipendien.

Vom I. Semester des Schuljahres 1856 — 57 begonnen sind an der hiesigen Hochschule nachstehende Stipendien erledigt, zu deren Genusse entweder nur Studirende der Medicin, oder nebst Andern auch diese berechtigt sind.

I. Konvicts-Handstipendien:

a) Neun Windhag'sche im jährlichen Betrage von 300 fl. CM. — Zum Genusse dieser Stipendien sind nach dem Stiftbriefe vorzugsweise die dürftigen Verwandten des seligen Stifters Johann Joachim Grafen von Windhag, oder eigentlich, da diese nicht mehr vorhanden sind, die mit dem Stifter Verschwägerten, dann die Söhne seiner Bedienten, endlich die Munzbach'schen Stiftlinge im Lande ob der Enns, und erst bei Abgang aller dieser Kategorien, auch andere mittellose studirende Jünglinge, insbesondere die dürftigen Söhne der ehemaligen Unterthanen der Stiftsgüter Grosspoppen und Neunzen im V. O. M. B. berufen. — Die Gesuche müssen noch insbesondere die bestimmte Nachweisung enthalten, ob und wie viele Geschwister die Stipendienbewerber versorgt oder noch unversorgt am Leben haben, und welche derselben mit Stiftungsplätzen, Pensionen oder Erziehungsbeiträgen betheilt sind. — Der Stipendiengenuss dauert bis zur Vollendung der Studien, welche die Stipendisten in Wien zurückzulegen haben.

b) Ein Goldegg'sches von jährlichen 300 fl. CM. Zum Genusse dieses Stipendiums sind vorzugsweise dürftige Jünglinge berufen, die ihre Abstammung von den Töchtern des Stifters Johann Mathias Freiherrn von Goldegg, k. k. geheimen Rathes und österr. Hofkanzlers, und ihrer Nachkommenschaft ausweisen können. — In Ermanglung solcher Jünglinge sind diejenigen, welche sich zu den Namen Pricklmayer legitimiren können, sodann von St. Bernhard gebürtige, und endlich auch andere dürftige Jünglinge berufen. — Der Genuss des Stipendiums dauert bis zur Vollendung der Studien.

c) Ein Lamormann'sches im jährlichen Betrage von 200 fl. CM. vom 1. Semester des Studienjahres 1856 — 57 angefangen zu besetzen, dessen Genuss bis zur Studienvollendung dauert. — Zu diesem Stipendium sind nach der Willensmeinung des Stifters mittellose studirende Jünglinge berufen.

d) Ein von Johann Georg Ferdinand v. Stein, gewesenen Stadtrath in Wien, gestiftetes, jährlicher 200 fl. CM. — Zum Genusse dieses Stipendiums sind zuvörderst Söhne der Wiener Magistratsräthe, der Magistratsbeamten und der meritirten Bürger berufen. — Das Stipendium dauert während der ganzen Studienzeit, der Stipendist ist verpflichtet, seine Studien in Wien zurückzulegen. — Die Bewerber um eines dieser Stipendien haben ihre mit dem Taufscheine, dem Blattern- oder Impfungs- und Mittellosigkeitszeugnisse, dann mit den Studienzeugnissen der letzten beiden Semester und endlich insoferne ein Vorzugsrecht angesprochen wird, mit den diessfälligen Beweisen belegten Gesuche bis Ende November d. J. bei der k. k. n.-österr. Statthalterei zu überreichen.

II. Medicinische Facultäts-Stipendien: Zwei Emerich'sche mit dem jährl. Genusse von 30 fl. CM. für unbemittelte Studirende der Medicin. Bewerber um eines derselben haben ihre vorschriftsmässig instruirten Gesuche längstens bis Ende November d. J. bei dem Decanate des Doctoren-Collegiums der medicinischen Facultät (obere Bäckerstrasse 761) einzubringen.

III. Universitäts-Stipendien: a) Ein durch Graf Mittrowsky gestiftetes jährlicher 150 fl. CM., zu dessen Erlangung dürftige Studirende — auch der Medicin — an der Wiener Hochschule aus Mähren oder k. k. Schlesien geeignet sind. An das k. k. Universitäts-Consistorium gerichtete, vorschriftsmässig instruirte Gesuche sind bis 25. Nov. d. J. in der k. k. Universitätkanzlei (untere Bäckerstrasse 749) zu überreichen. — b) Ein von einem hierortigen Fabriksherrn errichtetes für einen immatriculirten, in den k. k. österreichischen Staaten gebornen Hörer der Medicin an der Wiener Hochschule im jährlichen Betrage von 85 fl. CM. Wirkliche Dürftigkeit, ausgezeichnete wissenschaftliche Verwendung und tadelloses sittliches Betragen müssen nachgewiesen werden. Ungestempelte Gesuche sind längstens bis 30. Nov. d. J. wie für das obige in der k. k. Universitätskanzlei zu überreichen.

Weil übrigens die blossen Frequentationsausweise zur Erwerbung eines Stipendiums nicht genügen, so haben die Bewerber nach der Beschaffenheit ihrer Studienlaufbahn im Studienjahr 1856 die Zeugnisse über ihre Maturitätsprüfung und über abgelegte Colloquien, so wie die Bestätigung ihres vorgesetzten k. k. Professoren-Decanats über ihre Würdigkeit zur Erlangung eines Stipendiums ihren Gesuchen beizulegen.

Druck von L. C. Zamarski, Universitäts-Buchdruckerei (vormals J. P. Sollinger).